

**RAPPORT DE MISSION D'APPUI A LA
PREPARATION DE LA CAMPAGNE DE
DISTRIBUTION DE MOUSTIQUAIRES
IMPREGNEES D'INSECTICIDES AU
BENIN JUILLET 2010**

Rapport présenté par BAFEI Toï

I. TABLE DES MATIERES

I. Table des matières	2
II. Remerciements:	2
III. Introduction	2
IV. But et objectifs	3
V- Généralités sur le Bénin	4
VI. Objectifs de la mission	4
VII. Déroulement de la mission	5
VIII. Résultats de la mission	5
IX. Difficultés potentielles et contraintes	8
X. Suggestions et recommandations	9
XI. Conclusions	10
Annexes	11

II. REMERCIEMENTS:

Nous adressons nos sincères remerciements au Ministère de la Santé du Bénin et à travers lui le Programme National de Lutte Contre le Paludisme principalement le Coordonnateur du PNLP et tous ses collaborateurs pour leur assistance dans tous les domaines durant cette mission.

Nous remercions tous les autres partenaires impliqués de près ou de loin dans la préparation, dans la planification, dans la mobilisation des ressources, dans l'organisation, dans la mise en oeuvre et dans l'évaluation de cette campagne au Bénin. Nos remerciements vont également à tous les médecins- Chefs de départements et de Zones sanitaires ainsi qu'à tous les membres des comités qui se sont attelés à la préparation de la campagne de distribution gratuite de MIILD en 2010 au Bénin.

Nous sommes également reconnaissants envers toutes les personnes-ressources qui ont directement ou indirectement contribué à notre participation à cette consultation.

III. INTRODUCTION

La distribution universelle de MIILD est considérée à ce jour comme l'une des meilleures stratégies de santé publique visant à contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité dues au paludisme.

Au Bénin, cette maladie représente 39,6% des motifs de consultation dans les formations sanitaires et est la première et principale affection dont souffrent les communautés. Le paludisme est la première cause d'hospitalisation (34,6%) et de décès chez les enfants de moins de cinq ans.¹ Il sévit dans toutes les régions du Bénin où il induit de profonds bouleversements socio-économiques dont l'ampleur reste encore à mesurer.

Il touche les jeunes enfants et les femmes enceintes qui constituent les groupes les plus vulnérables. Il est transmis par le moustique du genre anophèle femelle. Il sévit toute l'année sur toute l'étendue du territoire avec une recrudescence en saison des pluies. Le paludisme est la première cause de consultation et d'hospitalisation dans nos formations sanitaires. Son incidence est de 108‰ habitants en 2005, et nettement élevée chez les enfants de moins de 5ans où il atteint 490 ‰ enfants de 0 à 11 mois et 197‰ enfants de 1 à 4ans. Il constitue un frein au développement par la perte en vies humaines et en journées de travail².

¹ Annuaire Statistique de la Ministère de la Santé, 2008

² Annuaire Statistique de la Ministère de la Santé, 2008

Conscient de la situation, le Gouvernement Béninois à travers le Ministère de la Santé, s'est doté depuis 1992, d'un Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Ce Programme a mené plusieurs activités de lutte antipaludique à travers diverses stratégies et approches : moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MIILD) ; Pulvérisations intra domiciliaires d'insecticide (PID) ; Traitement préventif pour les femmes enceintes ; Tests de diagnostic rapide (TDR) et introduction des CTA nécessaires chaque année pour traiter *P. falciparum*. En 1997, les activités ont été renforcées par la stratégie de Lutte Antipaludique Accélérée (LAPA). Les objectifs fixés à ce Programme, portent sur le renforcement des capacités de lutte contre le paludisme dans le Bénin.

Le Bénin s'est engagé à soutenir l'initiative "Faire Reculer le Paludisme" (FRP) ou "Roll Back Malaria" (RBM) de lutte contre ce fléau lancée sous l'impulsion de l'OMS et de ses partenaires lors de sa participation au Sommet des Chefs d'Etats et de Gouvernements à Abuja (Nigeria) en avril 2000. La lutte antipaludique figure au nombre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) comme l'une des priorités mondiales pour 2015. Le Bénin compte répondre à l'appel du Secrétaire général des Nation Unis, M. Ban Ki-moon de protéger avec une moustiquaire au 31 décembre 2010 chaque homme, femme et enfant à risque.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette initiative avec le but de réduire le nombre de cas de paludisme et les maladies liées au paludisme telles que l'anémie c'est ainsi qu'en 2007 il a été organisé une campagne de distribution de MIILD aux enfants de moins de cinq ans sur toute l'étendue du territoire national. Le Ministère de la santé avec l'appui des partenaires financiers et techniques a planifié une nouvelle distribution de masse en décembre 2010 pour octroyer aux ménages des MIILD afin d'en assurer l'accès universel et d'obtenir le but du Secrétaire général des Nation Unis.

Cette distribution de MIILD aux ménages sera précédée d'un dénombrement et distribution des coupons afin de garantir l'équité et l'accès des MIILD pour tous. Dans le souci de rendre efficaces nos différentes interventions, cette activité de dénombrement de ménages qui sera couplée à la distribution de coupons sera couplée avec la supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois et le déparasitage à l'albendazole des enfants de 12 à 59 mois.

IV. BUT ET OBJECTIFS

1- BUT : Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme au Bénin.

2- OBJECTIFS

OBJECTIFS GENERAUX

- Assurer l'accès de la population générale aux MIILD pour la couverture universelle ;
- Améliorer l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'action par la population générale ;
- Assurer le déparasitage et la supplémentation en vitamine A chez les enfants de moins de 5ans.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Amener les ménages disposant d'au moins une MIILD au Bénin de 58% à 90% en décembre 2010 ;
- Amener les ménages disposant d'au moins deux MIILD de 17,7% à 80% en décembre 2010 ;
- Amener à 90% la proportion de ménages disposant d'au moins une MIILD pour deux personnes en Décembre 2010 ;
- Amener la couverture nationale en suspension de MIILD de 48,3% à 80% en décembre 2010 ;
- Sensibiliser au moins 90% des chefs de ménages ou répondants venus chercher la MIILD sur son utilisation et son entretien en Décembre 2010 ;
- Administrer à au moins 90 % des enfants de 12 mois à 5 ans des comprimés d'albendazole en décembre 2010 ;
- Administrer à au moins 90 % des enfants de 06 mois à 5 ans de la vitamine A en décembre 2010.

V- GÉNÉRALITÉS SUR LE BÉNIN

La République du Bénin, située dans le Golfe de Guinée, s'étend sur une superficie de 114.763 km² pour une population de 8.778.648 habitants en 2010 (d'après la projection faite à partir des données du recensement de 2002).

La loi n°97/028 du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin, dispose en son article 6 que le territoire national est découpé en douze départements ci-après : Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou. Les départements sont subdivisés en soixante dix sept (77) communes.

VI. OBJECTIFS DE LA MISSION

1. Faciliter la mise en place avec le PNLP et les partenaires, d'une équipe qui va gérer tous les aspects opérationnels et le processus de la distribution ;
2. Discuter et définir la stratégie pour la mise en œuvre de la campagne, y compris la méthodologie pour l'identification des bénéficiaires, et si nécessaire, la stratégie pour la prise en compte des MIILD déjà existantes dans les ménages ;
3. Définir avec cette équipe les grandes lignes ou éléments du plan d'action, chronogramme, budget et aussi élaborer les outils et guides qui seront utilisés pour la formation et la collecte des données. Elaborer un plan d'action ;
4. Elaborer les termes de référence qui pour les structures de coordination au niveau central, régional et district ainsi que les sous-comités qui seront chargés des aspects logistiques, communication, mise en œuvre, et suivi/ évaluation ;
5. Analyser la situation pour la distribution de MIILD, y compris les expériences du PNLP. Discuter les scénarios possibles pour la distribution et faire une analyse des avantages et désavantages de chaque scénario. Déterminer la stratégie pour la distribution 2010 ;
6. Avec le PNLP et l'équipe technique, faire la cartographie des partenaires à l'intérieur du pays qui peut s'impliquer dans la distribution ;
7. Basé sur le plan d'action, identifier les guides, supports et outils nécessaires pour la mise en œuvre du plan ;
8. Faciliter la création d'un sous-groupe chargé des aspects logistiques, proposer les termes de référence pour le sous-groupe ;
9. analyser la situation logistique des MIILD (entreposage, sécurité) ;

10. développer les outils pour la micro planification ;
11. En collaboration avec le PNLP et les partenaires, faire des recommandations pour l'assistance technique entre la première mission et la campagne de distribution.
12. Faire le rapport de mission, suggérer des recommandations et les prochaines étapes à RBM, WARM et AMP/ APP.

VII. DÉROULEMENT DE LA MISSION

- Ø Du 04 au 10 juillet, participation à LOKOSSA à l'atelier d'élaboration du protocole de la campagne nationale de distribution gratuite de MIILD aux ménages pour l'accès universel.
- Ø Du 11 au 20 juillet, poursuite des activités à Cotonou
- Ø Du 21 au 23 juillet 2010 participation à OUIDAH à l'atelier de finalisation du protocole.
- Ø Le 26 juillet, derniers entretiens avec le PNLP à Cotonou sur les drafts des documents proposés.

Nous étions deux consultants à appuyer cette phase de préparation de la campagne. Dans le souci d'efficacité, nous nous sommes répartis les tâches de la manière suivante en organisant régulièrement des concertations sur les différents points jugés critiques :

- Mobilisation sociale et suivi / évaluation pour Mme SARAH
- Logistique et suivi évaluation pour moi.

Nous avons intégré les commissions qui ont travaillé sur le protocole, participé aux discussions et fait des suggestions en vue de l'adoption des directives techniques et des outils pour la planification et de la mise en œuvre de la campagne de distribution gratuite de MIILD en vue de l'accès universel. Les principaux résultats obtenus sont:

VIII. RESULTATS DE LA MISSION

- Le protocole prévoit à chaque niveau un comité (voir protocole pour les termes de références de chaque comité).
 - Au niveau central : Comité de Coordination (qui coiffe tous les autres comités) ; Comité Logistique, Comité Communication, Comité Suivi-Evaluation.
 - Au niveau intermédiaire et périphérique : Comité départemental de Coordination avec son comité de pilotage, Comité de Gestion au niveau Zone Sanitaire, Comité de Gestion au niveau aire sanitaire, Comité de Gestion au niveau du village
- Selon le protocole adopté qui sera soumis à une validation lors d'une réunion avec les acteurs sur le terrain, la distribution des MIILD se fera en stratégie fixe (afin de minimiser les déplacements des distributeurs et le coût). Cette activité sera précédée par un dénombrement des ménages, un déparasitage systématique des enfants cibles de moins de 5 ans à l'albendazole et une supplémentation en vitamine A des cibles de moins de 5 ans à la vitamine A. Le principe de déparasitage et de supplémentation des enfants a été adopté afin de donner une valeur ajoutée à cette activité de dénombrement des ménages qui, précède la distribution de MIILD. La stratégie de distribution enfin retenue est de une MIILD pour 1.8 personnes conformément aux directives en cours de discussion au plan international sur la distribution des MIILD.
- Au cours des deux ateliers auxquels nous avons pris part, les principales lignes sur l'organisation de la campagne ont été discutées et retenues dans le protocole et seront soumises pour adoption.

- Par rapport au budget, nous avons appuyé l'élaboration du budget additionnel devant prendre en compte la phase de dénombrement des ménages et celle du suivi de l'utilisation des MIILD. Un budget élaboré pour la campagne avec l'appui d'un consultant existe déjà.
- Les outils de gestion suivants ont été élaborés et leur guide d'utilisation proposé.
 - Supports logistiques :
 - Fiche de stock
 - Fiche d'inventaire
 - Grille de dispache
 - Bordereau de livraison
 - Fiches de retour de produits
 - Canevas de micro positionnement des MIILD
 - Les outils pour la distribution des coupons couplée à l'administration de la vitamine A et au déparasitage systématique à l'albendazole
 - La fiche de pointage pour l'administration de la vitamine A et le déparasitage systématique à l'albendazole
 - La fiche de synthèse journalière
 - Le masque de saisie de la base de données sur l'administration de la vitamine A et de l'albendazole.
 - Le registre d'identification des ménages
 - Le coupon de MIILD
 - La fiche de synthèse des registres d'identification des ménages
 - Le masque de saisie de la base de données du registre d'identification
 - Fiche de supervision
 - Les outils pour la distribution de MIILD.
 - Fiche de pointage
 - Fiche de synthèse
 - Masque de saisie de la base de données de la campagne de distribution de MIILD
 - Fiche de supervision de la campagne de distribution
 - Fiche de monitoring de la distribution
 - Fiche d'enquête de la couverture et de suspension des MIILD 72 heures après la campagne
 - Rapport technique
 - Guide de remplissage des outils
 - Un draft du manuel de formation pour les trois phases de la campagne.
 - Un draft du plan logistique émanant du protocole a été proposé au PNLP qui jugera de la pertinence de sa finalisation et de son utilisation.

Il prévoit une proposition de chronogramme pour les principales activités logistiques. Sur la base du principe d'octroi d'une MIILD à deux (02) personnes, en prenant en compte les ménages impaires, le besoin total en MIILD pour la campagne est estimé à 4 877 027.

Un stock de 562 000 MIILD de PALP et de PADS serait disponible à Parakou, à Natitingou, à Cotonou et à Ouémé et seront utilisés pour la campagne.

Pour compléter les besoins pour la campagne, il est commandé ou prévu la commande de 4.063.002 MIILD par l'Etat Béninois (125 000 MIILD), le Fonds Mondial / RCC (2.738.000 MIILD) et la Banque Mondiale /PALP (1 200 000 MIILD). Le reste des MIILD pour la

campagne estimé à 252.025 MIILD sera fourni par le stock de l'USAID destiné à la routine. Une mission logistique d'évaluation des capacités de stockage est prévue avant le pré positionnement des MIILD. Cette mission a été budgétisée.

- Par rapport à l'ensemble du processus de la campagne et le renforcement des capacités, le protocole prévoit un processus de planification et de micro planification, une formation en cascade, une supervision des acteurs à quatre niveaux (central, départemental ou régional, zone ou district, et de proximité). Nous avons proposé que la formation des formateurs (superviseurs de département et de zone) se fasse en cinq jours sur les trois étapes de la campagne mais que celle des superviseurs de proximité et des relais se fasse à la veille de chaque étape. Les enquêtes de convenance seront faites par les superviseurs mais pas d'évaluation rapide qui est remplacée au cours de la distribution de MIILD par le suivi / suspension. Par ailleurs, le budget a prévu le recrutement de trois consultants pour trois mois chacun. Des masques de saisie sont en cours d'élaboration et seront utilisés après leur validation pour la micro planification au niveau opérationnel. Il est par ailleurs prévu la tenue d'une campagne teste afin de tirer les leçons pour la mise en œuvre dans le reste du pays.

IX. DIFFICULTÉS POTENTIELLES ET CONTRAINTES

Malgré cette préparation somme toute satisfaisante, certains aspects méritent qu'on leur accorde une attention particulière. Ce sont :

- Sur le plan de la mobilisation et de la réception des MIILD pour la campagne :
 - L'achat des 125 000 MIILD par le Budget National reste encore hypothétique ;
 - Les 374 500 MIILD de PALP déclarés à Cotonou, à Parakou et à Natitingou ne sont pas encore certifiées (avant notre départ la quantité exacte par zone sanitaire n'était pas connue) ;
 - Même si la livraison de 2.738.000 MIILD (plus de 56% des besoins pour la campagne) se fera directement au niveau département, si cette livraison enregistrerait un retard, elle pourra freiner l'évolution du processus. Par ailleurs, l'incoterm DDP utilisé pour l'achat a ses petites subtilités et exigences qui méritent d'être maîtrisées avant l'arrivée des MIILD à Cotonou afin de faciliter la livraison.
- Sur le plan de la mobilisation des fonds pour la mise en œuvre :
 - un décalage de colonne a été constaté sur la colonne « total » de la ligne « louer les magasins en complément aux aires de stockage existants dans les zones sanitaires (niveau arrondissement et village) ». Si le budget n'est pas exécuté en Euro, on pourra avoir un manquant d'environ 227281757 FCFA.
 - Le financement n'était pas encore acquis pour 1 047 379 954 FCFA pour la mise en œuvre de l'ensemble des phases prévues pour la campagne dont 560 313 061 FCFA pour le dénombrement, la supplémentation des enfants de 6 à 59 mois en vitamine A et le déparasitage des enfants de 12 à 59 mois à l'albendazole ; 440 650 393 CFA pour le suivi/ suspension des MIILD et 46 416 500 FCFA comme complément pour la formation. Le dénombrement, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage des enfants n'étaient pas prévus dans la planification initiale de la campagne de distribution de MIILD et donc non budgétisés initialement. Sans ce financement, la qualité de la campagne pourra être compromise et les objectifs hypothéqués.
- Sur le plan de la coordination :
 - une meilleure circulation de l'information au sein des membres de l'équipe de coordination est requise.

- Par ailleurs, un problème de disponibilité malgré les efforts faits par le PNLP est à signaler au sein de l'équipe de coordination. Ceci peut potentiellement compromettre un meilleur suivi de l'ensemble du processus de préparation et de mise en œuvre des différentes phases de la campagne.
- L'absence du plan d'action de la campagne et du chronogramme global de celle-ci est à signaler contrairement aux positions du PNLP sur ces deux supports. Le chronogramme global qui devrait être élaboré le 23 juillet 2010 à OUIDAH selon propositions faites au président de séance n'a pas pu l'être faute de temps.
- La présence de certains partenaires traditionnels du Ministère de la Santé comme l'OMS, l'UNICEF etc... aux ateliers d'élaboration du protocole aurait pu faciliter le plaidoyer en vue de la mobilisation des ressources additionnelles pour la mise en œuvre de la campagne. Mais malheureusement, tel n'était pas le cas semble-t-il pour des raisons de non disponibilité.
- Le système de santé et le système administratif sont tous utilisés à la fois et ceci complique la compréhension à toute personne qui n'y est pas habituée.
- Le service de nutrition n'était pas présent aux différentes réunions de planification organisées en notre présence. Les données de la dernière campagne de supplémentation en vitamine A et de déparasitage n'étant pas disponibles, nous avons été contraint d'utiliser des données statistiques de 2010 qui peuvent différer de la réalité.
- Sur le plan de l'évaluation de la campagne:
 - L'évaluation rapide n'est pas prévue pendant le dénombrement des ménages, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage des enfants à l'albendazole, ceci ne permettra pas de certifier de la qualité dans la mise en œuvre d'une telle activité.
 - Par ailleurs, si un financement n'est pas acquis pour la phase de suivi/suspension des MIILD (qui permettra de faire l'évaluation), il sera difficile d'en apprécier la qualité.
- L'évaluation que nous avons faite du processus a été mal appréciée par le PNLP (trouvaient-ils dans cette évaluation une évaluation personnelle ? est-ce l'approche qui n'était pas appropriée ? Est-ce le principe ou le contenu qui était contesté ?). L'impact a été négatif sur la suite de la collaboration.
- Les transitaires devant faire les formalités d'enlèvement des MIILD n'étant pas encore connus, il n'a pas été possible de discuter avec eux sur les formalités à faire pour faciliter l'enlèvement des MIILD à leur arrivée au port de Cotonou.

X. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

Dans le souci de renforcer les chances de réussite de la campagne, nous formulons les suggestions et recommandations suivantes :

A l'intention du PNLP:

- Ø Formaliser les activités en cours d'exécution sur un chronogramme global de la campagne (même si les échéances peuvent connaître quelques modifications par rapport à la mise en œuvre) et finaliser le plan d'action, le plan logistique et le plan de mobilisation sociale de la campagne.
- Ø Finaliser les requêtes et faire le plaidoyer conformément aux prévisions afin de mobiliser les ressources additionnelles pour les trois phases de la campagne.
- Ø Assurer dès acceptation du budget, la commande à temps des besoins restants pour les différentes phases de la campagne et particulièrement des marqueurs indélébiles (qui

doivent être commandés à l'extérieur) afin d'avoir la chance d'avoir la livraison à échéance.

- Ø Impliquer le PNLN et tous les partenaires susceptibles d'appuyer dans les différentes réunions de planification afin de faciliter la mobilisation des ressources pour la campagne.
- Ø Convoquer déjà les premières réunions du Comité de Coordination afin d'aider à la mobilisation du gap des ressources pour la campagne.
- Ø Envisager le recrutement d'un seul consultant maîtrisant bien tout le processus pour toute la durée de la campagne en lieu et place des trois budgétisés, afin de s'assurer de l'exécution à échéance des activités qui seront inscrites sur le chronogramme de la campagne. Ceci permettra par ailleurs de pallier au problème de disponibilité de l'équipe du PNLN.
- Ø Pour mieux se retrouver dans le contexte de campagne de distribution, il serait souhaitable que la « campagne teste » soit conduite à l'échelle d'une zone sanitaire ou d'un département au lieu d'un village.
- Ø Par rapport à la nécessité de formation des superviseurs de proximité et des relais avant le démarrage de l'activité de suivi suspension, il n'est pas réaliste d'envisager de faire le suivi/ suspension dès le troisième jour après la fin de la distribution de MIILD.
- Ø L'option du PNLN de ne pas prévoir un budget ni pour le convoyage des MIILD des communes aux villages ni des villages aux sites de distribution ne me paraît pas très rassurante. Il serait souhaitable de voir le PNLN rediscuter ces aspects afin de juger de la pertinence de confier le financement de ces activités aussi critiques à la communauté.
- Ø Des dispositions devraient être prises à temps afin de pallier au besoin au défaut éventuel d'achat de 125 000 MIILD par l'Etat Béninois.
- Ø Le choix des transporteurs des MIILD et des transitaires pour les formalités douanières et portuaires doit être fait par appel d'offre suivi d'un choix rigoureux comme prévu afin de s'assurer que les MIILD seront au niveau des entrepôts au moment voulu.
- Ø Envisager un plaidoyer en direction des partenaires locaux au niveau des zones sanitaires et des départements en vue de la mobilisation locale de ressources pour la campagne.

A l'intention des autres partenaires du Ministère de la santé du Bénin :

- Ø Appuyer le PNLN en participant à toutes les étapes du processus en participant effectivement aux différentes réunions et aux discussions
- Ø Aider le PNLN à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des différentes phases de la campagne.

A l'intention de RBM, WARM et AMP/ APP.

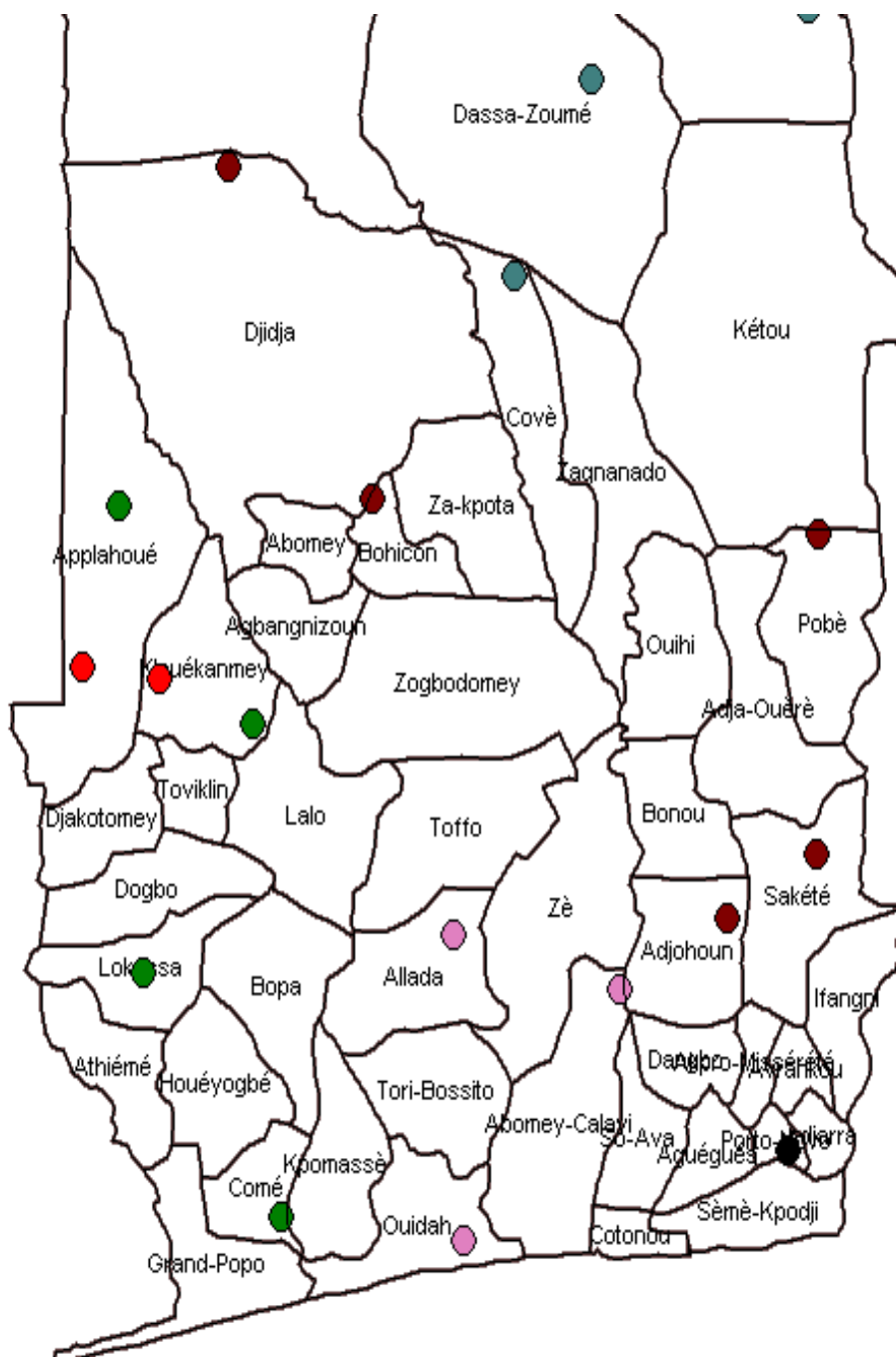
- Ø En dehors des différents supports qui doivent être finalisés et validés, il est important pour le PNLN de se servir du protocole élaboré pour proposer et adopter les différents outils restés encore à l'étape de draft.
- Ø Pour mieux maîtriser le processus, le PNLN devrait élaborer son chronogramme et suivre la mise en œuvre des différentes activités inscrites sur ce chronogramme.
- Ø Malgré que des compétences existent au sein de l'équipe de coordination leur non disponibilité peut compromettre la réussite de la campagne. Un consultant serait utile pour la période de campagne teste à la période de pré positionnement de MIILD jusqu'à la phase de distribution des MIILD. Le chronogramme de la campagne n'étant pas encore élaboré il serait difficile de donner avec précision les mois.

- Ø Il serait par ailleurs souhaitable que RBM, WARM et AMP/ APP partagent en permanence par écrit avec les différents acteurs et consultants les différentes innovations sur la stratégie de distribution de MIILD et les démarches de détermination des besoins en MIILD en fonction des stratégies de distribution.

XI. CONCLUSIONS

Beaucoup d'efforts sont entrain d'être faits pour la réussite de la campagne de distribution gratuite de MIILD au Bénin en décembre 2010, mais quelques insuffisances sont aussi à signaler et nous estimons que la prise en compte de certaines insuffisances signalées permettra une amélioration dans la réussite de l'ensemble du Processus.

ANNEXES



Graphique 2 : Cartographie des ONG par zone sanitaire au sud Bénin (source : élaboré à partir du protocole de mise en œuvre de la campagne de distribution gratuite de MIILD en 2010 au Bénin)

CARTASB (CARTASBEN)

 1 point = 1

AFRICARE (AFRICARE)

 1 point = 1

PISAF (PISAF)

 1 point = 1

UNICEF (UNICEF)

 1 point = 1

MCDI (MCDI)

 1 point = 1

CRS (CRS)

 1 point = 1

PLANBENI (PLANBENIN)

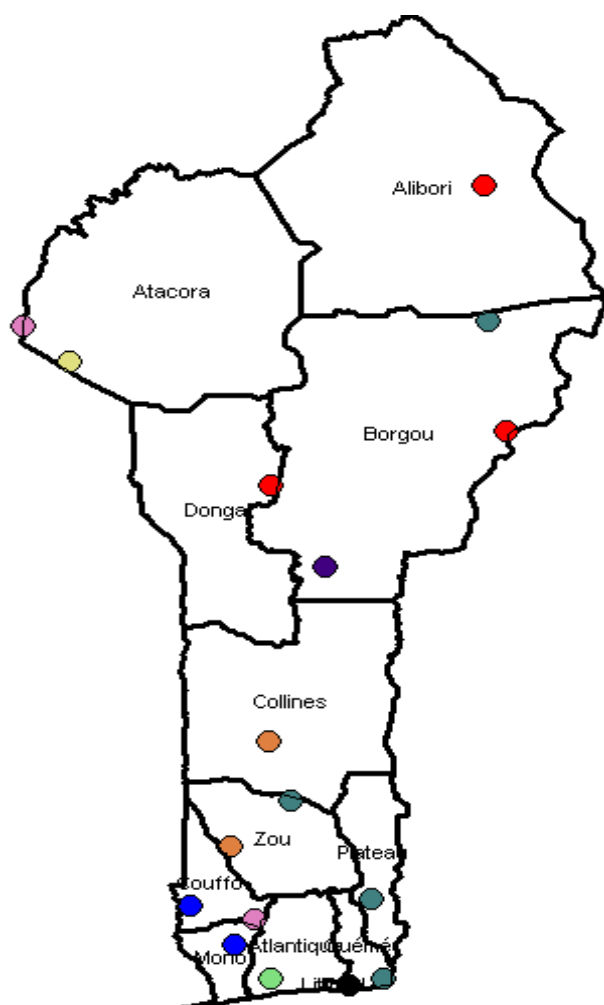
 1 point = 1

UNIDEA (UNIDEA)

 1 point = 1

BASICS (BASICS)

 1 point = 1



Graphique 3 : Cartographie des ONG par département sanitaire au Bénin (source protocole de mise en œuvre de la campagne de distribution gratuite de MIILD en 2010 au Bénin)

- CARITASR (CARITASR)
● 1 point = 1
- AFRICA_3 (AFRICARER)
● 1 point = 1
- PISAFR (PISAFR)
● 1 point = 1
- UNICEFR (UNICEFR)
● 1 point = 1
- MCDIR (MCDIR)
● 1 point = 1
- CRSR (CRSR)
● 1 point = 1
- PLANBE_2 (PLANBENINR)
● 1 point = 1
- UNIDEAR (UNIDEAR)
● 1 point = 1
- BASICSR (BASICSR)
● 1 point = 1